

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.

En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Biologie et Biologie :

La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.

Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Educations :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Prothèses :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canaux.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

Déclaration : contact@mupras.com
Mise en charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° M21- 0021660

82742

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02801 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : M. BIRKOU Mohamed-Naji
Date de naissance : 07/01/1938
Adresse : 35 Cours DES SPORTS
20200 CASABLANCA
Tél. 0662512154 Total des frais engagés : 1479,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 12/07/2021
Nom et prénom du malade : M. BIRKOU Med Naji Age : 83
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Hypertension artérielle
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA Le : 07/07/2021
Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
12/7/2021	C		300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

12-07-2021 1179,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre des Honoraires Montant détaillé des Honoraires

A M P C I M I V

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

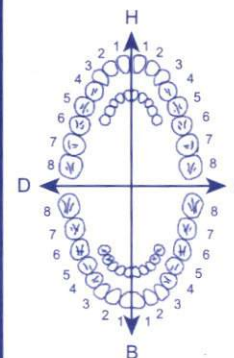
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

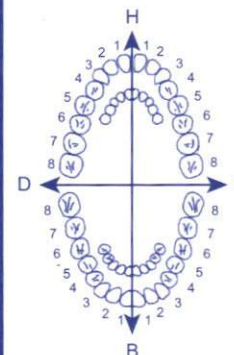
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مصلحة أمراض القلب الدار البيضاء - الوازيس

CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis

Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle

Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique

Coro-Scanner / 128 barrettes

le 12/07/2021

M. Nahame4 Naji

246.00
x3 Amlor plus 10/10 mg (SV)

1 qd le matin

35.70
x3 Kar sépi 160 (SV)

1 sachet 1j pdt le repas du midi

49.60
+ D-cure forte 100 000 U8 (SV)

1 ampoule / mois pdt 3 mois

95.00
x3 Lix tramag (SV)

1 qd le matin

pdt 3 mois

1179.70

12 JUL. 2021

Dr. FERNI Samar
Cabinet de Cardiologie
Tél: 05 22 99 19 18

CLINIQUE CARDIOLOGIQUE
CASA OASIS
20, Rue de France Ville Oasis-Casa
Tél: 05 22 98 07 06-Fax: 05 22 98 83 25

20, Rue France Ville - Oasis - CASABLANCA 20000 الدار البيضاء - الوازيس - زنقة فرانس فيل - 20

Tél.: 05 22 98 75 75 / 05 22 98 07 06 / 05 22 99 49 72 - Fax: 05 22 98 83 25 - GSM: 06 72 29 45 14 - 06 72 29 47 13 - 06 72 29 48 72

E-mail: clinique_cardiologique@hotmail.com - Patente: 34788311 - C.N.S.S: 7379622 - I.F.: 01006967 - I.C.E.: 001750502000084

N° Cpte: 190 780 21211 430 4969 0009 74 Banque Centrale Populaire - Casablanca

Ne pas utilisé c'est ouvert

PPV	246
EXP	12/2022
LOT	EC0689

Ne pas utilisé c'est ouvert

PPV	246
EXP	04/2023
LOT	EG4860

Ne pas utilisé c'est ouvert

PPV	246
EXP	04/2023
LOT	EG4860

LOT : 21E004
PER : 10/2022

KARDEGIC 160MG
SACHETS 830
P.P.V : 35DH70



6 118001 081189

Titulaire de l'AMM : sanofi-aventis Maroc

PV: 49,60 DH
LOT: 21B04
EXP: 02/2024

LOT : 21E004
PER : 10/2022

KARDEGIC 160MG
SACHETS 830
P.P.V : 35DH70



6 118001 081189

Titulaire de l'AMM : sanofi-aventis Maroc
Route de Dakar, P.O. Box 666, Casablanca

LOT : 21E002
PER : 09/2022

KARDEGIC 160MG
SACHETS 830
P.P.V : 35DH70



6 118001 081189

Titulaire de l'AMM : sanofi-aventis Maroc

COOPER PHARMA
PPC: 95,00 DH
MAGNÉSIUM

COOPER PHARMA
PPC: 95,00 DH
MAGNÉSIUM

COOPER PHARMA
PPC: 95,00 DH
MAGNÉSIUM

ID:
D-naiss
ans,

Mr N'Bitou
Nohawin N-gi

12-Jul-2021 13:54:52

Fréq. Card. 71 BPM
Int PR 180 ms
Dur. QRS 118 ms
QT/QTc 434/457 ms
Axes P-R-T 53 -56 62

PA = 123/76 mmHg

Dr. FERHI Samir
Cabinet de Cardiologie
Tél: 05 22 99 19 18
CLINIQUE CARDIOLOGIQUE
CASA OASIS
20, Rue de France Ville Oasis-Casa
Tél: 05 22 98 07 06 Fax: 05 22 98 83 25

